



Початкова школа і сучасність

№1(17) січень
2016

Математичний КВК

Для учнів 1 класу

Снігу, снігу білого насипала зима

Інтегрований урок літературного читання
та української мови, 2 клас

Цікаві пригоди братів наших менших.

І. Тютюнник, «Ласочка»

Урок літературного читання, 3 клас

Відмінювання іменників

Урок-казка української мови, 4 клас

Мовленнєво-риторичні поради вчителів початкової школи

Поради батькам, як оцінювати шкільні успіхи своїх дітей

**ПЕРЕДПЛАТНИЙ
ІНДЕКС 86516**



ВИДАВНИЦТВО
«БІЛИЙ ТИГР»



Початкова школа і сучасність

НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить щомісяця

№ 1 (17) СІЧЕНЬ 2016

Заснований у вересні 2014 р.

ЗАСНОВНИК

ТОВ «ВИДАВНИЦТВО «БІЛИЙ ТИГР»

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

Світлана МАРТИНЕНКО,

ДОКТОР ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР,
ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ
ТА МЕТОДИК ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН
КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Надія БІБІК,

ДОКТОР ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР,
ДІЙСНИЙ ЧЛЕН НАПН УКРАЇНИ,
ПРОВІДНИЙ НАУКОВИЙ СПІВРОБІТНИК
ЛАБОРАТОРІЇ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ
ІНСТИТУТУ ПЕДАГОГІКИ НАПН УКРАЇНИ

Марія БРАТКО,

КАНДИДАТ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ДОЦЕНТ,
ДИРЕКТОР УНІВЕРСИТЕТСЬКОГО КОЛЕДЖУ
КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Алла ЖУКОВА,

КАНДИДАТ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ДИРЕКТОР
ГІМНАЗІЇ МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН № 323 м. Києва

Василь ЖУКОВСЬКИЙ,

ДОКТОР ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»

Олена МАТВІЄНКО,

ДОКТОР ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР,
ЗАСТУПНИК ДИРЕКТОРА З НАУКОВОЇ РОБОТИ
ІНСТИТУТУ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА

Тетяна ПУШКАРЬОВА,

КАНДИДАТ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК,
ДИРЕКТОР СКАНДИНАВСЬКОЇ ГІМНАЗІЇ
ДАРНИЦЬКОГО Р-НУ м. Києва

Ольга СЛОНЬОВСЬКА,

КАНДИДАТ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР
ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА

Лариса СОЛОВЕЦЬ,

КАНДИДАТ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК,
ВІДМІННИК ОСВІТИ УКРАЇНИ,
ЗАСЛУЖЕНИЙ ВЧИТЕЛЬ УКРАЇНИ,

Людмила ХОРУЖА,

ДОКТОР ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР,
ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ ПЕДАГОГІКИ
КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Ірина ШАПОШНИКОВА,

КАНДИДАТ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР,
ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ ПЕДАГОГІКИ І МЕТОДИКИ
ПОЧАТКОВОГО НАВЧАННЯ ІНСТИТУТУ ПЕДАГОГІКИ
ТА ПСИХОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА

Віктор ЮРЧЕНКО,

КАНДИДАТ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАУК, ДОЦЕНТ,
ДИРЕКТОР ПЕДАГОГІЧНОГО ІНСТИТУТУ
КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

ЗМІСТ

СЛОВО ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

Привітання з Новим роком

2

МОВОЮ НАУКИ

Олена МАТВІЄНКО

Нейропсихологічні причини і
механізми синдрому дефіциту
уваги і гіперактивності

3

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

Геннадій БОНДАРЕНКО

Мовленнєво-риторичні поради
вчителю початкової школи

25

Тетяна ЯЩУК

Іменник. Прикметник
Завдання з української мови, 2 клас

30

Марина ПРОЦЮК

Система завдань із літературного
читання у 3 класі за розділом
«3 народного джерела»
з використанням активних
та інтерактивних технологій

31

Тетяна ШЕВЦОВА

Цікаві пригоди
братів наших менших.
І. Тютюнник, «Ласочка»
Урок літературного читання, 3 клас

41

Катерина СЛІПЧЕНКО

Відмінювання іменників
Урок-казка української мови,
4 клас

42

Ірина ДУДАРЄВА

День закоханих
Проект

44

СТОРІНКА ДІТЯЧОЇ ТВОРЧОСТІ

**Поетичні твори про зиму
(учнів Скандинавської гімназії
Дарницького р-ну м. Києва)**

Укладено магістранткою
Педагогічного інституту
Київського університету
імені Бориса Грінченка
Марією МАГАС

47

ЦЕ ЦІКАВО!

Цікаві факти про школу

10

Нейропсихологічні причини і механізми синдрому дефіциту уваги і гіперактивності

Олена МАТВІЄНКО, доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогіки і методики початкового навчання Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова м. Києва

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) – дисфункція центральної нервової системи (переважно ретикулярної формації головного мозку), що виявляється труднощами концентрації та підтримки уваги, порушеннями навчання і пам'яті, а також складнощами обробки екзогенної та ендогенної інформації і стимулів.

Термін «синдром дефіциту уваги» був виділений на початку 80-х років з більш широкого поняття «мінімальної мозкової дисфункції». Історія вивчення мінімальної мозкової дисфункції пов'язана з дослідженнями Є. Kahn (1934), хоча окремі дослідження проводилися і раніше.

Етіологія і патогенез (причини і механізми розвитку) синдрому дефіциту уваги остаточно не з'ясовані, не дивлячись на велику кількість досліджень.

Проте на сучасному етапі дослідження СДУГ вважаються домінуючими три групи чинників в розвитку синдрому:

- генетичні чинники;
- пошкодження центральної нервової системи під час вагітності і пологів;
- негативна дія внутрішньосімейних чинників.

Характерні прояви генетичного чинника простежується у декількох поколіннях однієї сім'ї, значно частіше серед родичів чоловічої статі. Вплив біологічних чинників грає істотну роль у молодшому віці, потім зростає роль соціально-психологічних чинників, особливо внутрішньосімейних відносин.

Причинами раннього ушкодження центральної нервової системи під час вагітності і пологів можуть служити недостатнє харчування, отруєння свинцем, органічні ушкодження мозку, наркотичне отруєння плоду, недостатність у період розвитку плоду або у процесі пологів.

За результатами численних досліджень однією із найпоширеніших причин відхилень у навчанні і поведінці є родова травма шийних відділів хребта, яка не діагностується своєчасно, що приводить до виникнення синдромів не сформованості або дефіцитарності головного мозку в онтогенезі.

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності супроводжують запізнення процесів дозрівання вищих психічних функцій і, як наслідок, специфічні труднощі навчання. У дітей зі СДУГ виявляються

труднощі планування і організації складних видів діяльності. Більшості з них властиві слабка психоемоційна стійкість при невдачах, низька самооцінка, упертість, брехливість, запальність, агресивність, невпевненість в собі і проблеми в комунікаціях. Підліткам зі СДУГ властиве заперечення авторитетів, незріла і безвідповідальна поведінка, порушення сімейних і суспільних правил. Вони не можуть підтримувати певну поведінкову реакцію впродовж тривалого часу.

Прояви СДУГ з віком можуть змінюватися. Якщо у ранньому дитинстві наголошується незрілість рухових і психічних функцій, то у підлітковому віці проявляються порушення адаптаційних механізмів, що може стати причиною правопорушень.

Для того, щоб усунути причини розвитку синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, необхідно, передусім, знати про закономірності розвитку головного мозку дитини.

Дозрівання мозку – процес тривалий і нерівномірний відносно окремих зон і структур мозку – процес, який відбувається в декілька етапів.

На першому етапі (від внутрішньоутробного періоду до 2–3 років) формується базис (перший функціональний блок мозку) для міжпівкульного забезпечення нейрофізіологічних, нейрогуморальних, сенсовегетативних і нейрохімічних асиміляцій, що лежать в основі соматичного (тілесного), афективного і когнітивного статусу дитини.

Ще внутрішньоутробна дитина багато в чому сама визначає перебіг свого розвитку. Якщо мозок за рівнем свого розвитку не готовий до моменту пологів, то неминуча родова травма. Процес народження багато в чому залежить від діяльності організму дитини. Вона повинна подолати тиск родових шляхів матері, зробити певну кількість поворотів і відштовхуючих рухів, адаптуватися до дії сил гравітації і т. д. Отже, не лише мама виношує і народжує дитину, а й дитина виношується і народжується сама. Успішність народження залежить від зрілості церебральних систем мозку.

Другий етап (від 3 до 7–8 років) характеризується активізацією комісуральних систем, які грають важливу роль у забезпеченні полі сенсорної, міжмодальної¹, емоційно-мотиваційної інтеграції.

¹ Модальність – канал сприйняття (аудіальний, візуальний, кінестетичний).

Основна функція другого функціонального блоку полягає у прийомі, переробці і зберіганні інформації.

Цей блок розташований у зовнішніх відділах нової кори мозку і займає її задні, постцентрально-і аферентні відділи, включаючи зорову (потиличну), слухову (скроневу) і загальночутливу (тім'яну) зони кори. Ці зони мозку володіють високою модальною специфічністю. Вони приймають зорову, слухову, вестибулярну (загальночутливу) і кінестетичну інформацію. Будь-яке наочне сприйняття є результатом полімодальної діяльності, яка спочатку має розгорнений характер і лише потім стає згорнутою. Отже, вона повинна спиратися на роботу системи зон кори головного мозку.

Для дозрівання функцій лівої півкулі необхідний нормальний перебіг онтогенезу правої півкулі. Наприклад, відомо, що фонемний слух² є функцією лівої півкулі. Але перш ніж стати ланкою звуко розрізнення, він повинен сформуватися і автоматизуватися як тональне звуко розрізнення у правій півкулі за допомогою всебічної взаємодії дитини з навколишнім світом.

Дефіцит або не сформованість даної ланки в онтогенезі фонемного слуху можуть привести до грубих порушень мовного розвитку.

Третім етапом у становленні міжпівкульної взаємодії є формування транскалозальних зв'язків, які продовжують формуватися до 12–15 років.

Третій блок організовує активну, свідому психічну діяльність. Людина формує плани і програми своїх дій, стежить за їх виконанням і регулює свою поведінку.

У дітей зі СДУГ формування мозкової організації від правої півкулі до лівої відбувається з девіаціями і розвиток «йде у правий лоб», що відбивається у гіперактивності, імпульсивності. Справа в тому, що концентрацію уваги забезпечують лобові відділи лівої півкулі, а права півкуля відповідальна за розподіл уваги. Вона сприймає не фігуру у центрі уваги, а периферію, що повною мірою спостерігається у дітей зі СДУГ.

«Незатребувані» зони мозку, тобто ті, що не отримують своєчасно сенсорної інформації, затримуються або відстають у розвитку.

Розвиток дитини завжди йде слідом за її навчанням, а не навпаки. Навчання ж починається з перших днів життя дитини і є її природним станом. Розвиток мозку сприяє все більш складним процесам навчання.

Дозрівання центральної нервової системи, що відбувається у ранньому дитинстві, також включає мієлінізацію³, яка тісно корелює (зв'язана) із зростанням когнітивних і рухових здібностей у дошкільні роки.

Термін переходу від одного етапу до наступного строго обмежений об'єктивними нейробіологічними законами, що необхідно враховувати, вимагаючи від дитини виконання того або іншого завдання. Якщо завдання, пропоноване дитині соціумом, входить у суперечність або випереджає, актуальну для її мозку ситуацію, відбувається енергетичне обкрадання певних ділянок мозку. Це негативно позначається на формуванні тих процесів, які у даний момент часу активно розвиваються. Наприклад, при ранньому навчанні дитини (до 5-річного віку) цифрам і буквам може відбутися спотворення нормального онтогенезу. Реакція на раннє навчання може бути відстроченою і надалі виявитися в різного роду емоційно-особистісних девіаціях, схильності дитини до частих захворювань, алергічних явищ, логоневрози (заїкання), дизартрії (порушення мови), тиках і нав'язливих рухах. Випереджаюче напруження кортикального відділу мозку, неминуче при навчанні читанню, письму, рахунку, через свою енергоємність виснажує субкортикальні утворення, які, своєю чергою, завершили свій розвиток та втратили пластичність і ресурси для реадaptaції (відновлення). Така дитина на тлі високих досягнень у сфері літератури і математики продемонструє не сформованість елементарних навичок (невміння зав'язувати шнурки, застібати гудзики, різати хліб і т. д.).

Вказані автоматизми повинні бути багато разів відтворені, тобто відперсеговані⁴. За умови випереджаючого навчання передніх відділів мозку феномен персеговаторної поведінки закономірно не закріплюється. Така дитина зачитує енциклопедію «до дірок», залишаючись при цьому безпорадною у побуті. Неприпустимо раннє навчання дітей знакам, цифрам, рахунку і читанню, оскільки це може спровокувати дизонтогенетичний розвиток!

Отже, до 7-річного віку пластичність мозкових систем через відсутність жорстких мозкових зв'язків має величезний аутокорегувальний потенціал. До 9-річного віку за нейробіологічними законами мозок завершує свій інтенсивний розвиток. Його функціональні зв'язки стають все більш жорсткими і малорухливими.

Більшість дослідників відзначають три основні блоки прояву СДУГ: гіперактивність, порушення уваги, імпульсивність (Ю. С. Шевченко, Н. Н. Заваденко і ін.).

Гіперактивність виявляється надмірною руховою активністю, неспокоєм і метушливістю, численними зайвими рухами, яких дитина часто не помічає. Для дітей з цим синдромом характерні надмірна балакучість, нездатність усидіти на одному місці, тривалість сну завжди менше норми. У руховій сфері

² Фонемний слух – сенсорозрізнення звуків мови.

³ Мієлінізація – процес утворення мієлінової оболонки, що вкриває швидкодіючі провідні шляхи центральної нервової системи. Мієлінові оболонки підвищують точність і швидкість передачі імпульсів у нервовій системі.

⁴ Персеговаторія – нав'язливе або навмисне, циклічне повторення тих самих рухів, думок, переживань, застрягання на звуці або складі.

у них зазвичай виявляються порушення рухової координації, не сформованості дрібної моторики і праксису. Це невміння зав'язувати шнурки, застібати ґудзики, використовувати ножиці і голку, несформований почерк. Дослідження польських учених показують, що рухова активність дітей зі СДУГ на 25–30% вище за норму. Вони рухаються навіть уві сні.

Порушення уваги можуть виявлятися у труднощах її утримання, у зниженні вибірковості і вираженого відволікання з частими перемиканнями з одного заняття на інше. Такі діти характеризуються непослідовністю у поведінці, забудькуватістю, невмінням слухати і зосередитися, частою втратою особистих речей. Вони намагаються уникнути завдань, що вимагають тривалих розумових зусиль.

Імпульсивність виражається в тому, що дитина часто діє не подумавши, перебиває інших, може без дозволу встати і вийти з класу. Крім того, такі діти не вміють регулювати свої дії і підкорятися правилам, чекати, часто підвищують голос, емоційно лабільні (часто змінюється настрій).

До підліткового віку підвищена рухова активність у більшості випадків зникає, а імпульсивність і дефіцит уваги зберігаються.

Характерною межею розумової діяльності гіперактивних дітей є циклічність. Діти можуть продуктивно працювати 5–15 хвилин, потім 3–7 хвилин мозок відпочиває, накопичуючи енергію для наступного циклу. У цей момент дитина відволікається і не реагує на вчителя. Потім розумова діяльність відновлюється, і дитина готова до роботи протягом 5–15 хвилин.

Разом з тим гіперактивні діти часто володіють неординарними здібностями у різних сферах, кмітливі і виявляють живу цікавість до оточуючого.

Результати численних досліджень показують хороший загальний інтелект таких дітей, але перераховані особливості їх статусу не сприяють його

розвитку. Серед гіперактивних дітей можуть бути і обдаровані. Так, Д. Едіссон і У. Черчилль відносилися до гіперактивних дітей і вважалися важкими підлітками.

Аналіз вікової динаміки СДУГ показав два сплески прояву синдрому. Перший відмічається у 5–10 років і приходить на період підготовки до школи і початок навчання, другий, – у 12–15 років. Це обумовлено динамікою розвитку вищої нервової діяльності. Вік 5,5–7 і 9–10 років – критичні періоди для формування систем мозку, що відповідають за розумову діяльність, увагу, пам'ять. Д. А. Фарбер відзначає, що до 7 років відбувається зміна стадій інтелектуального розвитку, формуються умови для становлення абстрактного мислення і довільної регуляції діяльності. Активізація СДУГ у 12–15 років співпадає з періодом статевого дозрівання. Гормональний сплеск відбувається на особливостях поведінки і ставленні до навчання.

За сучасними науковими даними, серед хлопчиків 7–12 років ознаки синдрому діагностуються у 2–3 рази частіше, ніж серед дівчаток.

Висока частота поширеності синдрому у хлопчиків обумовлена більш високою уразливістю плоду чоловічої статі до патогенетичних дій під час вагітності і пологів. У дівчаток півкулі головного мозку менш спеціалізовані через більшу кількість півкульних зв'язків, тому вони мають більший резерв компенсаторних механізмів у порівнянні з хлопчиками.

У зв'язку з вищесказаним слід зазначити, що механізми формування девіацій хлопчиків і дівчаток різні. Девіантна поведінка хлопчиків часто пов'язана із «застрягання» нейропсихологічного розвитку у стоволових відділах мозку, правій півкулі або мозолястому тілі. Цим пояснюється більша кількість девіацій серед хлопчиків. Корекція девіантних хлопчиків може бути будована на елімінації дисфункцій правої півкулі: кінезіологічні вправи⁵, арттерапія та ін. Девіантність дівчаток базується на «застряганні» нейропсихологічного розвитку у лобних відділах лівої півкулі, що набагато важче піддається корекції і компенсації. Оскільки девіантна поведінка часто є проявом певного синдрому, то вона не виникає епізодично.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лютова Е. К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – М.: Генезис, 2000. – 192 с.
2. Практична психологія у початковій школі / уклад. О. А. Атемасова. – Х.: Ранок, 2010. – 160 с.
3. Сыротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А. Л. Сыротюк. – М.: ТЦ «Соера». 2002. – 128 с. (серия «Практическая психология»).

⁵ Кінезіологічні вправи – комплекс рухів, що дозволяє активувати міжпівкульну взаємодію, розвивати комісури як міжпівкульну інтегратори, через які півкулі обмінюються інформацією, відбувається синхронізація роботи півкуль.

